

DICHIARAZIONE DI ASSUNZIONE (modulo nr. 15a)

L'Ente/ Azienda Sanitaria _____

DICHIARA

di volere assumere alle proprie dipendenze, dal _____ al _____ il/la Dott./Dott.ssa

iscritto/o per l'A.A. _____ al _____ anno della Scuola di Specializzazione in

presso l'Università degli Studi di Roma Tor Vergata, con la sottoindicata tipologia di contratto:

(barrare la relativa casella)

a) lavoro autonomo (libero professionale)

- D.L. 17/03/2020, n. 18 convertito, con modificazioni, dalla Legge 24/04/2020, n. 27 ed in particolare art. 2-bis, comma 1 lettera a);

- D.L. 30/03/2023, n. 34, convertito con modificazioni dalla Legge nr. 56 del 29 aprile 2024 ed in particolare art. 12 comma 2;

b) collaborazione coordinata e continuativa

- D.L. 17/03/2020, n. 18 convertito, con modificazioni, dalla Legge 24/04/2020, n. 27 ed in particolare art. 2-bis, lettera a):

- D.L. 30/03/2023, n. 34, convertito con modificazioni dalla Legge nr. 56 del 29 aprile 2024 ed in particolare art. 12 comma 2;

c) individuale a tempo determinato (il medico in formazione specialistica continua a percepire il trattamento economico previsto dal contratto di formazione specialistica, integrato dagli emolumenti corrisposti in proporzione all'attività svolta)

- D.L. 17/03/2020, n. 18 convertito, con modificazioni, dalla Legge 24/04/2020, n. 27, art. 2-ter;

- Legge 30/12/2021, n. 234 ed in particolare art. 1 comma 268, lettera a);

- D.L. 30/12/2023, n. 215 convertito con modificazioni dalla Legge nr. 18 del 23 febbraio 2024 ed in particolare art. 4 comma 4;

d) subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale ("c.d. Decreto Calabria") (sospensione del trattamento economico previsto dal contratto di formazione specialistica)

- Legge 30/12/2018, n. 145 ed in particolare art. 1 commi 547, 548, 548-bis, 548-ter;

- D.L. 30/03/2023, n. 34 convertito, con modificazioni, dalla Legge 26/05/2023, n. 56

- D.L. 02/03/2024, n. 19 convertito, con modificazioni, dalla Legge 29/04/2024, n. 56 ed in particolare l'art. 44-bis.

Luogo e data _____

**Il Dirigente/Responsabile
dell'Ente/Azienda Sanitaria**
